

Patientenverfügung (gemäß § 1901 a BGB)

In Kenntnis der rechtlichen Folgen und im Bewusstsein der Tragweite meiner Entscheidung habe ich mich dazu entschlossen, meine persönlichen Verhältnisse eigenständig für den Fall zu regeln, dass ich meine Angelegenheit aufgrund einer Erkrankung oder Einschränkung meiner körperlichen, geistigen oder seelischen Fähigkeiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann und/oder mein Selbstbestimmungsrecht in persönlichen und gesundheitlichen Angelegenheiten von mir selbst nicht mehr rechtswirksam ausgeübt werden kann.

Mit dieser Patientenverfügung möchte ich bindend festlegen, welche medizinischen Diagnosestellungen und Behandlungen ich strikt ausschließen und welche ich billigen möchte und denen somit ein Bevollmächtigter oder sonstiger rechtlicher Stellvertreter von mir zustimmen kann und welche er verweigern muss. Durch die Benennung von Vorsorgebevollmächtigten am Ende dieser Patientenverfügung, deren Bevollmächtigung aber nur unter der Bedingung wirksam ist, wenn diese sich strikt an diese Patientenverfügung halten, möchte ich eine eventuelle Anordnung einer Betreuung gegen meinen Willen durch ein Betreuungsgericht funktionell ersetzen, um die Wahrnehmung meiner Interessen und Entscheidungsbefugnisse meine Person betreffend für einen solchen Fall auf Personen meines besonderen Vertrauens zu übertragen und eine Unterbringung in einer geschlossenen psychiatrischen Einrichtung strikt und verbindlich und unter allen Umständen zu unterbinden.

Da ich, Manuel Zertler Geburtsname Zertler
geb. am 04.07.1971 in D-95100 Selb
derzeit wohnhaft Les Moulines 7 2516 Lamboing Telefon-Nr. 079 4017837

die Existenz irgendeiner psychischen Krankheit abstreite, stattdessen den psychiatrischen Sprachgebrauch und psychiatrische Diagnosen für eine schwere Persönlichkeitsverletzung und Verleumdung, sowie die Gefangennahme in einer Psychiatrie für eine schwere Freiheitsberaubung und jede psychiatrische Zwangsbehandlung für Folter und schwerste Körperverletzung erachte, möchte ich gemäß dem § 1901 a BGB hiermit eine Vorausverfügung errichten, um mich vor einer solchen Diagnostizierung bzw. Verleumdung und deren Folgen zu schützen, indem ich verbiete, folgende medizinischen Maßnahmen an mir durchzuführen:

A) Unter keinen Umständen darf bei mir irgendeine psychiatrische Diagnose erstellt werden. Ich verbiete hiermit jedem psychiatrischen Facharzt oder Fachärztin, mich zu untersuchen, genauso wie ich jedem anderen approbierten Mediziner untersage, mich hinsichtlich irgendeines Verdachts einer angeblichen „psychischen Krankheit“ zu untersuchen. Allen Ärzten, die mich untersuchen wollen, untersage ich, den Versuch irgendeiner der Diagnosen, die im International Statistical Classification of Diseases (aktuell ICD 10, Revision, German Modification) im Kapitel V mit den Bezeichnungen von F00 fortlaufend bis F99 als „Psychische und Verhaltensstörungen“ bezeichnet werden, zu stellen, und um jede mögliche Unklarheit zu beseitigen, führe ich diese noch genauer aus als:

- F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
- F30-F39 Affektive Störungen
- F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F70-F79 Intelligenzstörung
- F80-F89 Entwicklungsstörungen
- F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

jeweils mit allen weiteren Unterspezifizierungen und alle später vorgenommenen Modifizierungen dieses Kapitels des ICD.

B) Strikt untersage ich folgende Behandlungen:

- Behandlungen von einem psychiatrischen Facharzt oder dem sozialpsychiatrischen Dienst.
- Behandlung in einer psychiatrischen Station eines Krankenhauses oder einer Ambulanz oder einem sog. Krisendienst
- jede Einschränkung meiner Freiheit z.B. Einsperren in einer psychiatrischen Station, jede Fixierung gegen meinen geäußerten Willen, jede Zwangsbehandlung egal mit welchen als Medikament bezeichneten Stoffen oder Placebos.

- Behandlungen.....

C) Ausdrücklich wünsche ich folgende medizinischen Behandlungen:

- wenn eine Erkrankung ein unumkehrbar tödliches Stadium erreicht haben sollte, soll.....

Ich möchte keine Organspende
keine ENTNAME von Organen

Lamboing den
27.10.2022

Manuel Zertler

D) Unter der Bedingung, dass die in A) bis C) ausgeführten Verfügungen eingehalten werden, bevollmächtige ich gemäß § 1896 Absatz 2 BGB folgende Personen zu meinen Vorsorgebevollmächtigten, die jeweils einzeln handlungsberechtigt sind. Die Bevollmächtigung ist an die Erfüllung der in dieser Verfügung genannten Anweisungen gebunden. Die jeweilige Bevollmächtigung ist unmittelbar widerrufen, sollte die vorsorgebevollmächtigte Person von den in dieser Patientenverfügung von A) bis C) festgelegten Anweisungen abweichen.

Liste der Vorsorgebevollmächtigten:

- 1) Georg Winter Via Ronchi di Sala 55 6954 Sala Capriasca
(Vorname, Name, derzeitige Adresse, derzeitige Telefonnummer) für den Aufgabenbereich meiner – Aufenthaltsbestimmung – Gesundheitsvorsorge – Vermögensvorsorge
- 2) Eric Steiner Oberstegstrasse 4 3773 Matten St. Stephan
(Vorname, Name, derzeitige Adresse, derzeitige Telefonnummer) für den Aufgabenbereich meiner – Aufenthaltsbestimmung – Gesundheitsvorsorge – Vermögensvorsorge
- 3) Heidi Gurtner Hölzlisackelweg 7 4704 Niederbipp
(Vorname, Name, derzeitige Adresse, derzeitige Telefonnummer) für den Aufgabenbereich meiner – Aufenthaltsbestimmung – Gesundheitsvorsorge – Vermögensvorsorge
- 4) Geboren am 01.02.1957
(Vorname, Name, derzeitige Adresse, derzeitige Telefonnummer) für den Aufgabenbereich meiner – Aufenthaltsbestimmung – Gesundheitsvorsorge – Vermögensvorsorge
- 5) Georg Winter Via Ronchi di Sala 55
(Vorname, Name, derzeitige Adresse, derzeitige Telefonnummer) für den Aufgabenbereich meiner – Aufenthaltsbestimmung – Gesundheitsvorsorge – Vermögensvorsorge
- 6) 6954 Sala Capriasca 20.08.1964
(Vorname, Name, derzeitige Adresse, derzeitige Telefonnummer) für den Aufgabenbereich meiner – Aufenthaltsbestimmung – Gesundheitsvorsorge – Vermögensvorsorge
- 7)
(Vorname, Name, derzeitige Adresse, derzeitige Telefonnummer) für den Aufgabenbereich meiner – Aufenthaltsbestimmung – Gesundheitsvorsorge – Vermögensvorsorge
- 8)
(Vorname, Name, derzeitige Adresse, derzeitige Telefonnummer) für den Aufgabenbereich meiner – Aufenthaltsbestimmung – Gesundheitsvorsorge – Vermögensvorsorge
- 9)
(Vorname, Name, derzeitige Adresse, derzeitige Telefonnummer) für den Aufgabenbereich meiner – Aufenthaltsbestimmung – Gesundheitsvorsorge – Vermögensvorsorge
- 10)
(Vorname, Name, derzeitige Adresse, derzeitige Telefonnummer) für den Aufgabenbereich meiner – Aufenthaltsbestimmung – Gesundheitsvorsorge – Vermögensvorsorge

Alle Vorsorgebevollmächtigungen gelten für alle Aufgabenbereiche, insbesondere meine Aufenthaltsbestimmung, meine Gesundheitsvorsorge und meine Vermögensvorsorge, wenn diese nicht oben durch Streichung ausgeschlossen wurde. Sollten sich Anweisungen meiner Vorsorgebevollmächtigten widersprechen, gilt die Anweisung des Bevollmächtigten mit der niedrigeren Ordnungszahl oben.

Widerrufsvorbehalt

Mir ist bekannt, dass ich die Patientenverfügung und erteilte Vollmacht jederzeit im Ganzen oder teilweise widerrufen kann, sofern ich zum Zeitpunkt des Widerrufs geschäftsfähig bin. Ich bin mir der Tragweite und Rechtsfolgen dieser Vollmacht, über die ich mich hinreichend informiert habe, bewusst.

Diese Vollmacht habe ich freiwillig und unbeeinflusst im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst.

Lambert, den 27.10.2022

(Unterschrift) Manuel Zuber

Diese Patientenverfügung ersetzt meine frühere Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung vom.....

Zusätzlich füge ich dieser Patientenverfügung die Kopie eines ärztlichen Attests über Geschäftsfähigkeit hinzu, so dass mein in dieser Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachter freier Wille und die Wirksamkeit dieser Patientenverfügung unbestreitbar sind. Das Original des Attests befindet sich in meinen Unterlagen.

Dieser Text einer Patientenverfügung ist eine PatVerfü®. Sie kann ohne Verletzung des Copyrights nichtkommerziell genutzt werden und wird herausgegeben von: **Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrene**: die-bpe.de, **Bundesverband Psychiatrie-Erfahrene**: bpe-online.de, **Irren-Offensive**: antipsychiatrie.de, **Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrene Baden-Württemberg**: lag-psychiatrie-erfahrene-bw.de, **Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Berlin-Brandenburg**: psychiatrie-erfahren.de, **Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen**: lvpeh.de, **Landesverband Psychiatrie-Erfahrene NRW**: psychiatrie-erfahren-nrw.de, **Landesarbeitsgemeinschaft der BPE-Mitglieder im Saarland**, **Werner-Fuß-Zentrum**: psychiatrie-erfahren.de, **Antipsychiatrische und betroffenenkontrollierte Informations- und Beratungsstelle**: weglaufhaus.de/beratung, **Heimkinderverband**: heimkinderverband.de, **Arbeitsgemeinschaft Patientenverfügung der Rechtsanwältinnen**: RAin Köster ihre-anwaltskanzlei-koester.de, **RA Loeschner zahn-medizinrecht.de**, **RA Paetow ra-paetow.de**, **RA Saschenbrecker** †, **RA Dr. Wäbner ra-waebner.de**, **Enthinderungsselbsthilfe von Autisten für Autisten (und Angehörige)** – ESH: autisten.enthuendung.de, **Auties**: auties.net, **Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt**: weglaufhaus.de

Manuel Zuber

Manuel Zuber

Beglaubigung

Adrian Straubhaar, Notar des Kantons Bern,
eingetragen im Notariatsregister des Kantons Bern,
mit Büro in Thun, Frutigenstrasse 41,

beurkundet:

Die vorstehende Unterschrift "Manuel Zeitler" wurde von dem ihm persönlich bekannten und handlungsfähigen Herrn **Manuel Zeitler**, geb. 4. September 1971, deutscher Staatsangehöriger mit Niederlassungsbewilligung B, ledig, Les Moulins 7, 2516 Lamboing, anerkannt bzw. beigesetzt.

Beurkundet in Thun, im Büro des Notars, am dreiundzwanzigsten Dezember zwei-
tausendundzweiundzwanzig.

D.d. 23. Dezember 2022

Der Notar:

A. Straubhaar



